MALADIES

DES

ORGANES DE LA VOIX.

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD,
RUE ST.-HYACINTHE-SAINT-MICHEL, 30.

MALADIES

DES

ORGANES DE LA VOIX.

PREMIER MÉMOIRE.

SUR LA

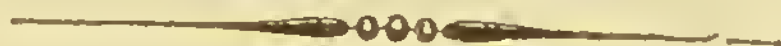
LARYNGITE AIGUE OU SYNANQUE LARYNGIENNE.

Par BUREAUD RIOFREY,

Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Professeur de Physiologie à l'École de Médecine de Hunter à Londres, Membre de la Société médicale de Westminster, Membre Correspondant de la Société Médicale d'Émulation de Paris, de la Société Anatomique d'Edimbourg, de la Société des Sciences Naturelles et Médicales de Bruxelles, de la Société Médicale de Gand, etc.

Un esprit exact est loin d'être satisfait des notions éparses sur cette maladie dans les auteurs : les descriptions générales fourmillent, mais à peine trouve-t-on quelques observations particulières, et celles que les auteurs ont rapportées sont si incomplètes qu'elles ne peuvent donner une idée précise de cette maladie.

PINEL.



PARIS,

CROCHARD ET Cie, LIBRAIRES,

RUE ET PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE ;

A LONDRES,

SHERWOOD, GILBERT AND PIPER ;

Paternoster-row, près de Saint-Paul.

L'AUTEUR, 22, Newmann-street, Oxford street.

1837.

AVANT-PROPOS.

Les nombreuses affections du larynx que j'ai eues à traiter depuis quatre ans que j'exerce à Londres, m'ont mis dans la nécessité d'étudier la question, d'abord pour moi-même; mais je n'ai point été satisfait de ce qui était écrit; il régnait, surtout dans la thérapeutique, une indécision, un vague tel, qu'il était impossible de prendre un parti quel qu'il fut, sans inquiétude. Dans les cadres nosologiques, dans les tableaux de Pinel lui-même, qui n'était point satisfait de l'état de nos connaissances sur la laryngite aiguë, on trouve de quoi contenter toutes les opinions, tous les systèmes, et de quoi excuser toutes les erreurs de traitement. Dans les mémoires particuliers qui j'ai consultés, et dans ceux de Baillie notamment, j'ai retrouvé cet esprit d'indécision si fatal dans le traitement de la laryngite aiguë. Il me semble qu'au lieu de chercher à ramener les maladies à un ordre qui existe même au milieu des plus grands désordres, on s'efforce de multiplier les détails et les embarras.

Une maladie étant donnée que faut il faire? Etudier d'abord sa nature, ses causes, ses symptômes, sa marche et son traitement par dessus tout, car ce qui constitue essentiellement le médecin, c'est la guérison.

En étudiant les maladies du larynx, j'ai remarqué que les médecins, et par suite les gens du monde, semblaient ne redouter que le croup, et qu'ils considéraient comme légère l'inflammation de la membrane muqueuse et du tissu cellulaire du larynx. La maladie qui emporta le président des États-Unis en douze heures n'est pas légère, et dans l'absence de documents en France, j'ai recherché ce que je pouvais trouver sur cette maladie en Angleterre, afin de jeter quelque jour sur une question si obscure et si négligemment traitée.

Mais dans mes recherches et dans mon travail, j'ai évité tout ce qui n'était pas d'une utilité pratique rigoureuse. Car ce qu'il importe, par dessus tout, c'est de guérir ; conséquemment j'ai dû grouper les faits qui pouvaient diriger le jeune praticien, lui donner une boussole et la confiance nécessaire pour le traitement de cette maladie. Ce qu'il faut au médecin de tous les âges, ce sont des convictions résultant des faits et du raisonnement. J'espère que l'on retirera de la lecture de ce Mémoire, l'intime conviction que la médecine expectante n'est pas convenable pour le traitement de la laryngite aiguë, et que si le traitement n'est pas net, décidé, et promptement énergique, il n'y a rien à attendre de toute temporisation, que la mort. Pareil résultat vaut bien la peine que l'on s'occupe de la question que j'ai traitée.

MALADIES

DES

ORGANES DE LA VOIX.

LARYNGITE AIGUE.

Si l'on peut juger de la gravité d'une maladie et de sa désespérante incurabilité par le nombre d'ouvrages que l'on a écrit, on pourrait croire que les sujets que l'on a à peine traités, sont si connus que toute étude est inutile et sans avantage réel. Malheureusement le domaine de la science est si vaste qu'il reste encore sans culture beaucoup de terrain que l'on est étonné de trouver vierge. Si par l'absence d'ouvrages sur un sujet, on peut, à juste titre, inférer qu'il est peu connu, on arrive à la même conclusion, quand on voit le prix que l'on met à récompenser des ouvrages médiocres. Ces observations peuvent s'appliquer surtout aux maladies du larynx. Naguères encore, les académies n'avaient pas assez de couronnes pour le docteur Bennati; et cependant à quoi se réduit en réalité la valeur de ses travaux en pratique, si ce n'est à avoir employé en France, pour le traitement de l'atonie des membranes du palais et du larynx, les toniques astringents que l'on employait en Angleterre contre les ophtalmies les plus aiguës. Dans ses deux mémoires, on ne trouve rien sur l'inflammation aiguë ou chronique, rien sur les névroses, rien sur les affections sympathiques et spasmodiques il note à peine et par hasard l'existence des différents produits morbides et la phtisie laryngée. Un écrivain qui se présentait comme le monographe par excellence des maladies des organes de la voix aurait dû les embrasser toutes, et les traiter séparément. Paix à l'ombre de Bennati ! il a fait selon ses moyens et son vouloir. Mais ce qu'il est bon de constater, c'est que l'on manque encore d'une monographie sur les maladies du larynx, même après l'ouvrage de M. Colombat de l'Isère, dans lequel nous ne trouvons pas un mot sur la laryngite aiguë.

Le larynx peut éprouver toutes les maladies communes aux

membranes muqueuses, au tissu cellulaire, aux ligaments, aux cartilages, aux muscles et aux nerfs. On peut faire, en étudiant chacun de ces organes, un cours de pathologie complet.

En effet, chaque tissu qui compose cet organe compliqué a ses fonctions et ses maladies. Quelquefois cet ensemble de parties est entièrement frappé de maladie, quelquefois, au contraire, une seule de ses parties sert de point de départ à la maladie, qui les parcourt toutes, en suivant différentes phases, depuis l'inflammation simple jusqu'à l'ulcération, la destruction et la mort.

La laryngite aiguë, maladie qui affecte le plus souvent les organes du larynx, est l'inflammation de la membrane muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent. C'est une de celles sur laquelle les auteurs s'entendent le moins. Connue chez les anciens sous le nom de *synanche laryngea*, elle exerça beaucoup leur sagacité : Arétée en donna de bonnes descriptions, sans nous laisser une thérapeutique convenable. La maladie porta plus tard le nom d'*angina œdematosa*, d'après un de ses symptômes. Prenant les différentes phases de la maladie pour des variétés de cette maladie, confondant l'œdème avec la tuméfaction inflammatoire, la phtisie avec l'inflammation chronique, l'ulcération à la suite d'inflammation avec des tubercules ramollis, les auteurs ont jeté le plus grand vague sur une des maladies les plus graves, par ses suites promptement mortelles. Souvent ils l'ont traitée avec légèreté, et l'ont à peine considérée comme une indisposition, malgré les pronostics d'Arétée, et les terribles exemples que l'on en rencontrait tous les jours. *Celerrime intereunt synanche laborantes*, dit Arétée, *nonnumquam et antequam medicum accersiverint.* L'esprit avec lequel écrivent aujourd'hui les médecins ne leur permet plus d'enseigner par des dissertations, nous adopterons cette méthode positive de la science médicale, qui enseigne surtout par des faits. Qu'il nous soit permis de rapporter ici, et en forme d'introduction à notre sujet, la mort de Washington, enlevé si rapidement à l'amour et à l'admiration de ses concitoyens et de son siècle.

1[re] OBSERVATION. — *Laryngite aiguë suivie de mort.*

Le 9 septembre 1799, ayant été exposé à la pluie, le général Washington fut attaqué le 10, pendant la nuit, d'une inflam-

mation de la partie supérieure de la trachée, connue sous le nom de *synanque trachéale*. La maladie débuta par une fièvre violente, accompagnée de douleur dans la partie supérieure de la gorge, d'une sensation de constriction dans le même endroit, de toux, d'une déglutition plus difficile que douloureuse, et qui était suivie par un accès de fièvre et une respiration prompte et laborieuse. Le général lui-même, sentant la nécessité d'une saignée, fit appeler un médecin du voisinage, qui retira douze à quatorze onces de sang. Sa famille, qui l'entourait, ne put obtenir de lui qu'on envoyât chercher, avant le jour, le médecin qui le traitait habituellement. Le médecin arriva au mont Vernon, le samedi à onze heures. Comprenant d'abord la gravité de la maladie, et prévoyant sa fatale terminaison, il envoya aussitôt chercher deux médecins consultants; mais en attendant leur arrivée, il fit deux larges saignées, appliqua un vésicatoire sur la partie affectée, administra deux doses modérées de calomel en lavement, qui opéra sur les gros intestins, mais sans aucun avantage appréciable. La respiration devint plus difficile et plus accablante. Un des médecins consultants arriva à trois heures et demie; il fut d'avis de faire une nouvelle saignée; il n'y avait pas encore de symptôme d'accumulation de sang dans les conduits bronchiques des poumons. La saignée fut de trente onces, sans que le malade éprouva le moindre soulagement. On fit respirer au malade des vapeurs de vinaigre et d'eau, on donna dix grains de calomel, puis des doses répétées d'émétique, jusqu'à six grains, sans obtenir d'autre effet que des selles très copieuses. Les forces de la vie paraissaient alors céder manifestement à celles du mal. On appliqua des vésicatoires aux extrémités, et des cataplasmes de son et de vinaigre autour du cou. L'articulation des mots, qui était douloureuse dès le commencement, devint alors impossible, la respiration devint de plus en plus faible et imparfaite jusqu'au samedi, après onze heures du soir, heure à laquelle il expira, ayant conservé son intelligence jusqu'au dernier moment. Dès le commencement de sa maladie, Washington était convaincu qu'elle serait fatale; aussi se soumettait-il aux soins qu'on lui prodiguait pour le guérir, plutôt comme à un devoir, que dans l'attente de la guérison. Pendant la courte période de sa maladie, il distribua son temps, avec la plus grande économie, dans l'intérêt de ses affaires, qu'il traita avec la plus grande sérénité, conservant jusqu'à la mort, qu'il voyait devant lui, ce calme qui l'avait caractérisé pendant sa vie.

La mort du président des États-Unis, qui aurait dû appeler l'attention, et commander l'étude du praticien, ne porta pas de fruits; et dix ans après, en Angleterre, un des médecins les plus distingués, le docteur Pitcairn mourait de la même maladie, sans la connaître, et sans que Baillie, qui faisait alors la gloire de la médecine anglaise, la connût lui-même. La mort de Pitcairn fut au moins pour Baillie, une occasion d'étude, et il publia peu de temps après un mémoire qui appela l'attention des médecinssur cette maladie importante. Cheyne d'Édimbourg avait déjà effleuré ce sujet, s'occupant cependant davantage de la laryngite croupale que de la laryngite inflammatoire aiguë. Le docteur Farre suivit la route tracée par Baillie; et depuis lors, plusieurs mémoires insérés dans les transactions médico-chirurgicales, ont de temps en temps ramené cette question. Mais il est encore fort remarquable que l'on n'ait écrit jusqu'ici que quelques articles de dictionnaire ou de journaux.

2e OBSERVATION. *Laryngite aiguë; guérison.*

Une jeune femme de Dublin gagnait sa vie en ramassant des coquilles sur les bords de la mer, et elle les vendait ensuite, en les criant dans les rues. Elle fut prise d'une laryngite. Le second jour de sa maladie, elle était pâle, pouvait à peine articuler. Quand elle faisait des efforts pour avaler, le moindre effort était suivi de convulsions, comme lorsqu'une miette de pain ou une goutte d'eau entre dans les voies respiratoires. Le son de voix était semblable à celui d'une personne qu'on étrangle de vive force. L'inspiration était sibilante et plus faible que dans l'état naturel. Le soir, elle fut saignée jusqu'à syncope. La saignée fut encore répétée deux fois. Le jour suivant, au moindre mouvement, la respiration devenait difficile. Elle ne pouvait encore avaler, elle fut saignée de nouveau, prit un purgatif en lavement, et on lui mit un vésicatoire; le jour suivant, elle expectora des mucosités jaunes, et elle put avaler. Enfin elle entra en convalescence au bout de quatre jours.

L'énergie avec laquelle cette femme fut traitée fut sans doute la cause de son retour à la santé; nous aurons occasion de voir des exemples où des demi-moyens sont aussi nuisibles que l'absence de tout traitement, car ils n'empêchent pas la maladie de progresser.

3e OBSERVATION. *Guérison.*

Traitée par le docteur BUREAUD.

M. ***, professeur de chant, d'un tempéramment robuste et sain, âgé de trente-cinq ans, obligé de faire de longues courses dans les environs de Londres, où se trouvaient ses élèves, reçut une pluie froide au mois d'avril 1834. En retournant chez lui, se sentant fatigué, il monte sur le *outside* d'une voiture anglaise, se refroidit et rentre chez lui en grelottant. Il se mit au lit, et eut de la peine à se réchauffer. Le lendemain, il ne pouvait parler, les amygdales, le voile du palais, le larynx étaient douloureux et gonflés. Il ne pouvait avaler. Je fus appelé le soir. Le malade avait une fièvre violente; il disait avec peine qu'il se sentait étranglé. Jugeant son état grave, par les suites qu'il pouvait avoir, je l'attaquai énergiquement. Une forte saignée fut faite sur le champ; on posa vingt sangsues sur la région du larynx. Le malade eut du délire pendant la nuit; sa voix ne revint pas; il se plaignait sans cesse de suffocation, et il se fût de ses mains, déchiré la peau du cou, si l'on ne l'en eût empêché. Le jour suivant, dès le matin, le malade fut encore saigné; les amygdales étaient très gonflées; dix sangsues furent portées successivement sur ces glandes, à l'aide d'un tube de verre. Le soir, le malade était mieux; la respiration était plus libre. Le jour suivant, la strangulation se présenta de nouveau; il semblait que l'inflammation ne pouvait abandonner le larynx; elle s'y reportait comme un reflux. Dix sangsues furent encore appliquées sur les amygdales, à l'aide d'un tube de verre. J'ordonnai un lavement purgatif, des bains de pieds avec de l'acide muriatique, des cataplasmes émollients autour du cou.

Le soir, le mal semblait être arrêté. Le malade eut des selles abondantes. Le lavement était rendu cathartique, à l'aide d'un scrupule de vin de colchique.

Le lendemain, le malade put avaler; la sécheresse de la bouche avait cessé. Il avait eu, pendant la nuit, une légère transpiration; mais il était d'une faiblesse telle, que je me serais reproché mes déplétions sanguines, s'il n'avait pas dû étouffer, sans les pertes de sang qu'il avait faites.

Pendant quatre jours, le malade me parut réellement en dan-

ger; le cinquième jour, la voix commença à revenir; la déglutition fut plus aisée; les amygdales diminuèrent de volume, la bouche fut moins sèche; enfin il entra en convalescence, et fut un mois avant de se remettre entièrement.

Les deux observations que je viens de citer contrastent évidemment avec celle de Washington. Faut-il, pour cela, jeter le blâme sur les médecins qui lui donnèrent des soins? Non, sans doute, ils agirent en conscience et selon leurs lumières. Peut-être que des applications locales de sangsues eussent eu de plus heureux résultats; peut-être auraient-elles échoué. Dans tous les cas, il est bon de remarquer qu'il y eût du temps perdu, et que la petite saignée de douze onces était réellement insuffisante pour enrayer les progrès du mal.

4e Observation. *Laryngite aiguë. Mort.*

Extrait du Mémoire de BAILLIE.

Le D^r^. Pitcairn, âgé de soixante ans, avait eu antérieurement plusieurs attaques d'*esquinancie*, qui avaient cédé à des saignées générales, aux purgatifs et à l'abstinence.

Le 13 avril, il fut pris d'inflammation à la gorge, si légère, qu'elle n'altéra pas ses traits et qu'elle n'interrompit pas les devoirs de sa profession. Le soir du 15 il était plus mal, le 16 il était au lit. Je me proposais de le voir dans la soirée, dit Baillie, quand je fus appelé auprès de lui; il était alors dix heures. Pitcairn était couché sur le côté gauche, presque en travers du lit, il parlait d'une manière épaisse à cause du gonflement de sa gorge. La peau était chaude, le pouls fréquent, mais non dur. D'après son propre désir, il s'était fait saigner abondamment, le sang avait une forte couenne. Il avait pris aussi quelques médicaments apéritifs et s'était fait appliquer un vésicatoire sur le cou; le vésicatoire l'ayant beaucoup fatigué, il l'avait fait enlevé avant qu'il ait produit son effet, il ne se croyait pas en danger, et je pensais moi-même que sa maladie n'était autre chose qu'une de ces attaques légères auxquelles il était sujet, seulement je croyais que celle-ci était un peu plus *sévère*, cette pensée était si fixe dans mon esprit, *que je n'examinai même pas la gorge et lui-même ne le demanda pas.* Pendant la nuit, les symptômes devinrent plus violents, et l'on appliqua sur le cou,

dès le matin, un grand nombre de sangsues; à onze heures du matin je le vis et le trouvai debout, mais sa face était pâle, son pouls faible, inégal, et sa voix presque entièrement éteinte. Il respirait avec peine, mais sans aucun bruit particulier d'un caractère spasmodique. Il éprouvait cependant de la gêne dans le larynx, et il écrivit avec un crayon sur un morceau de papier que sa maladie devait être regardée comme *un croup*. Quand j'examinai les parties internes de la gorge et de la bouche, je trouvai la langue très gonflée et sa surface inférieure très rouge; le voile du palais était aussi rouge et gouflé. Le gonflement de la langue ne permettait pas de voir distinctement les amygdales. Pendant que j'étais présent, Sir Everard Home vint visiter le malade, nous nous consultâmes mutuellement et nous fûmes d'accord pour introduire un instrument dans les voiles du palais afin que des matières pussent s'écouler au besoin, mais rien ne suivit cette tentative, cependant le malade se crut un peu soulagé par la petite quantité de sang qui suivit *cette incision*. Le malade ne pouvait rien avaler, Sir E. Home et moi nous résolûmes de revenir le soir à dix heures et d'appeler le docteur Wells qui était intimement lié avec le malade. Entre trois et quatre heures de l'après-midi, je revins voir le malade, il s'était couché, son pouls était régulier, ne manquait pas de force et n'était pas trop fréquent. Le malade respirait avec peine, était un peu assoupi, mais sa figure paraissait moins souffrante; il se croyait un peu mieux et je partageais son opinion. A huit heures du soir, son mal empira tout-à-coup, et dans moins de deux heures après il mourut.

Le 19, le second jour après sa mort, le corps fut examiné par Brodie, Wells, Home et moi. La langue était considérablement gonflée, mais non de la même manière que pendant la vie; la surface inférieure était d'une couleur rouge. La partie supérieure et postérieure de la langue, était rouge aussi mais moins; le voile pendant du palais et les tonsilles, étaient enflammés, mais peu gonflés; les tonsilles ne contenaient pas de pus; l'épiglotte était au moins deux fois aussi épaisse que dans l'état de santé, et plus droite et plus ferme que d'ordinaire; quand nous examinâmes la surface intérieure du larynx, la membrane qui la recouvre était très enflammée, un peu épaissie, et nous trouvâmes dans les ventricules une petite quantité de fluide épais et *purulent*. La membrane interne de la trachée était aussi enflammée, moins cependant que la membrane interne du larynx. Les poumons étaient sains, mais ne tombaient

pas en collapsus lorsque le sternum et la partie antérieure des côtes furent enlevés. On trouva quelque marques légères de maladie dans la tunique de l'aorte, mais elles n'avaient aucun rapport avec la maladie dont Pitcairn venait de mourir.

Baillie cite deux autres cas de laryngite suivis de mort; dans ces deux cas, les déplétions sanguines furent plus abondantes que dans le traitement de Pitcairn, et cependant les malades moururent. Ce qu'il y a de particulier dans ces observations, c'est que les individus étaient sujets à des inflammations fréquentes du larynx.

On ne pourrait appeler ces maladies un croup, car il n'y avait ni voix croupale, ni dépôt de lymphe coagulable.

D'après ces trois observations, Baillie conclut que les déplétions sanguines sont de peu d'utilité, non plus que les vésicatoires et les médecines purgatives, et cependant comme ces maladies sont de nature phlegmoneuse il convient dès le début de l'attaque, de tirer du sang jusqu'à ce qu'il s'évanouït; il conseille les opiats comme pouvant combattre le spasme de la glotte, surtout lorsqu'il y a menace de suffocation. Enfin, il conseille en dernier lieu la trachéotomie.

Comme on le voit Baillie ne jette encore aucune lumière sur la maladie qui lui enleva si rapidement son ami Pitcairn, et loin de faire avancer la science sur ce point, il l'environne de doutes et d'hésitations; il semble, d'après lui, qu'il n'y a rien à faire lorsqu'un individu est atteint de laryngite aiguë; il avoue cependant que dès le début de l'attaque il convient de tirer du sang; il conseille les opiats que nous trouverons rarement utiles. Mais dans une dissertation aussi importante, il ne suffit pas de commenter Baillie, il faut profiter de ses erreurs, de ses fautes même, et quand on n'a pas à se reprocher la mort de son ami, on peut étudier la question d'une manière désintéressée et réellement progressive. Baillie ne serait pas le premier qui aurait considéré la science comme impuissante dans des circonstances où plus d'énergie et plus de confiance dans l'art eussent sauvé le malade.

5[e] Observation. *Cynanque laryngienne. Guérison.*

Par James WATSON ROBERTS, M. D.

A trois heures du matin, le 19 de Juillet, je fus appelé pour donner des soins au docteur J. M. Haye, médecin d'un grand

savoir âgé de quarante-six ans; Je le trouvai au lit, entouré de médecins et d'apothicaires, ses yeux étaient à fleur de tête, il y avait un état de tension de la région du cou, les muscles étant turgides et la poitrine couverte de taches de pourpre, comme on en voit dans la première période de la fièvre jaune, chez les individus pléthoriques. Dans la gorge on ne voyait *aucun accroissement de langue* ni *de volume des amygdales*, et peu de difficulté dans l'acte de la déglutition. Quand je le questionnai sur le siége de sa maladie, il indiqua la *pomme d'adam* et dit *c'est là*, la peau était très sèche et sa température était très élevée au-dessous de l'état ordinaire; le pouls donnait cent douze pulsations par minute, était très plein, fort, laborieux; on remarquait aisément les battements des artères carotides; sa voix était rauque comme dans le catarrhe ordinaire, mais il ne toussait pas. La dyspnée était intermittente, aucun symptôme n'indiquait une inflammation du poumon. Il avait une grande disposition à la somnolence, de sorte qu'il tentait de dormir ce qu'il ne pouvait faire plus d'une minute; aussitôt qu'il fermait les yeux, il commençait à ronfler, quand sa face était tout-à-coup couverte d'une couleur cramoisie, et il s'éveillait effrayé, ouvrant la bouche pour respirer, jetant les bras hors du lit, les mains étendues vers ceux qui l'entouraient demandant ainsi du secours car il ne pouvait prononcer un mot.

Dans ce pénible combat, où la vie pouvait cesser par suffocation un des médecins eut l'heureuse idée d'administrer *du gaz oxygène* ce qui donna d'abord quelque soulagement et rétablit la respiration.

Ces paroxysmes se répétaient aussitôt que le malade s'endormait et le besoin de sommeil était si fort, si invincible que ces scènes douloureuses avaient lieu toutes les dix minutes malgré ce que l'on pouvait faire pour les combattre.

En questionnant, j'appris que le malade avait assisté le 16 à un grand dîner, où il avait bu largement. Il fut appelé dans la nuit pour visiter un officier général, et il resta quelque temps à une fenêtre en parlant, il était deshabillé, dans un état de transpiration profuse, et exposé à l'influence d'un vent frais. Le jour suivant il sentit un état de plénitude dans la gorge, avec des maux de tête et d'autres symptômes de fièvre. Il prit un purgatif; mais il ne dormit pas, et le jour suivant il garda le lit. Le médecin principal de l'état major de l'armée qui campait dans les environs, le visita dans l'après-midi quand

la maladie était bien déclarée. L'on soupçonnait que ce pouvait être une affection goutteuse, mais sachant que le malade avait une manière de vivre ordinaire, qu'il n'était pas sujet à une goutte atonique, et qu'il avait des attaques régulières de cette maladie aux extrémités, je n'hésitai pas à regarder la maladie pour laquelle on m'appelait comme une inflammation du larynx et de la partie supérieure de la trachée.

Il y eut quelque divergence quant aux opinions sur la nature et le traitement de la maladie, quelques médecins étant opposés à la saignée et regardant le cas présent plutôt spasmodique qu'inflammatoire. Leurs objections ayant été détruites, il fut résolu que l'on tirerait 16 onces de sang du bras, le malade témoigna lui même que cette saignée le soulageait. Il était remarquable que pendant que le sang coulait de la veine, par une large ouverture, l'affection spasmodique de la gorge ne reparaissait pas. Cependant quoique le malade retira le plus grand avantage de sa saignée, les symptômes terribles que j'ai décrits, l'assaillaient dès qu'il s'assoupissait; mais cependant avec une violence moindre. J'ordonnai 6 onces d'infusion de séné avec du sel de glauber pour prendre durant la matinée. Je le laissai à 6 heures du matin, à 11 heures je le revis ainsi que les médecins ordinaires, nous ne trouvâmes que temporaire le bien qui avait résulté de la saignée; le pouls était plein, dur, fort, et le sentiment de suffocation, sinon aussi fréquent, du moins aussi formidable qu'auparavant.

On retira une plus grande quantité de sang que la première fois avec un soulagement manifeste; car il pouvait alors dormir pendant quelques minutes sans éprouver ce sentiment terrible de suffocation, et cette horrible apparence de strangulation. On appliqua un large vésicatoire sur la poitrine.

Quand je le vis le soir, je trouvai le malade dans un état satisfaisant, le sentiment de suffocation, n'était ni aussi fort ni aussi fréquent que pendant le jour. La fréquence, la plénitude et la force du pouls étaient diminuées, la peau était plus fraîche. Le cathartique avait produit son effet et le vésicatoire également. Mais ce qui consolait le plus le malade c'est qu'il avait eu un peu de sommeil sans trouble.

Le 20 il avait passé une mauvaise nuit avec de fréquentes attaques de strangulation, il se plaignait de maux de tête, avait de la fièvre, le pouls était plein et plus fréquent qu'à la précédente visite. Dans ces circonstances, je n'hésitai pas à avoir

recours à l'usage de la lancette, et ce fut avec un succès réel. Dès ce moment il parut hors de danger, car il pouvait se coucher sur l'un ou l'autre côté, et dormir pendant une heure sans que son sommeil fût troublé et sans être saisi de spasmes de la gorge, il ne sentait qu'une douleur sourde, un peu de turgescence qui cédèrent à l'usage des purgatifs et du régime antiphlogistique. Avant d'obtenir ce soulagement manifeste il était constamment couché sur le dos, sa tête étant élevée afin de donner autant que possible plus de capacité à sa poitrine. Pendant quelque temps après son rétablissement, sa voix demeura rauque ce qu'il s'efforcait de diminuer en expectorant.

Ainsi cette terrible maladie fut arrêtée dès son principe; si elle eût été traitée d'une manière moins vive, il y a toute raison de croire que le malade eût succombé; ce qu'il y a de remarquable c'est que le même malade mourut 15 ans plus tard d'une attaque de la même maladie. Le président de la société de médecine et de chirurgie pratique Henri Cline faisant des observations sur le cas rapporté, rappelait que huit cas s'étaient présentés dans peu de temps. Cette maladie, disait-il, aurait elle été inconnue des anciens? ou plutôt aurait-elle été mal décrite. En consultant les auteurs on trouve des descriptions de cette maladie dans Lomnius et Morgagni, dans les *Prœnotiones* d'Hippocrate et dans les *Observ. médicales* de Tulpius, mais les ouvrages de nosologie n'en ont pas parlé. Si le peu de fréquence de cette maladie semble excuser les auteurs de ne l'avoir pas décrite excuserait elle le praticien de ne savoir pas la traiter?

Ce qu'il y a de particulier dans l'observation qui précède c'est l'usage de l'*oxigène* et le large vésicatoire. Mais ce qu'il y a de commun dans les observations heureuses et malheureuses c'est la saignée, les déplétions sanguines. Mais de quelle manière sont faites ces saignées? Quelle règle suit-on pour la quantité de sang que l'on retire? dans les cas favorables on n'a pas employé les opiacés.

Le médecin qui fait le sujet de l'observation qui précède fu traité, quinze ans plus tard, par Baillie, et *il mourut.* Il nous a paru utile de rapporter cette observation, comme élément propre à jeter du jour sur le traitement énergique et prompt que réclame cette terrible maladie.

6e Observation (suite de la précédente). *Seconde attaque de laryngite à quinze ans d'intervalle. Mort.*

Rapportée par BAILLIE.

M. Haye, médecin âgé de cinquante-neuf ans, tomba malade le 16 juillet; il vint chez moi le matin à dix heures et me dit qu'il sentait de la gêne dans le larynx un peu du côté gauche. Sa peau n'était pas plus chaude que dans l'état ordinaire, son pouls n'était pas plus fréquent; quand je regardai sa gorge, sa luette paraissait un peu plus rouge et un peu plus grosse qu'à l'état ordinaire, et les voiles du palais étaient un peu rouges, mais ces circonstances étaient si peu marquées qu'une attention superficielle n'en eût pas tenu compte. Le malade était très inquiet sur son état, parce qu'il avait eu quinze ans auparavant une inflammation de la gorge si intense, qu'il avait failli périr. Je lui ordonnai de mettre *sept à huit* sangsues sur le larynx et prendre uue médecine apéritive.

Le jour suivant entre onze heures et midi, je vis le malade chez lui, il était un peu plus mal, mais sa respiration ne paraissait pas laborieuse et son pouls était peu accéléré, je lui prescrivis un plus grand nombre de sangsues, mais il préféra être saigné; on tira douze onces de sang de son bras et l'on mit un vésicatoire sur le cou. Il fut saigné selon son désir trois fois ce jour là et il perdit trente ou quarante onces de sang. Le sang des deux premières saignées était couenneux mais non celui de la troisième. Je le vis le soir, entre dix et onzes heures; le malade était encore plus mal; sa respiration était laborieuse et l'on entendait un bruit particulier qui paraissait causé par le larynx. Je prescrivis un émétique pour le débarrasser des mucosités qui paraissaient se trouver dans la trachée ou dans le larynx, une médecine calmante à prendre toutes les trois heures et l'inhalation de la vapeur d'une décoction de têtes de pavots mêlée avec du vinaigre et la teinture de mirrhe.

Le jour suivant je le trouvai pire, et je lui demandai alors de me permettre d'appeler un autre médecin en consultation; je vis le docteur Reynolds à six heures du soir, la position du malade avait encore empiré, sa respiration était très laborieuse et il était souvent menacé d'étouffer. Le docteur Reynolds recommanda quarante gouttes de laudanum, je fus de son avis; le malade fut

mis ensuite dans un bain chaud et il prit encore une autre dose de laudanum ce qui fit 90. A dix heures du soir il était moins mal, et respirait plus aisément. A la consultation suivante je prescrivis l'opération de la bronchotomie, à laquelle consentit le docteur Reynolds, si les opiacés ne faisaient pas plus de bien. Dans la nuit la maladie s'aggrava, M. Steggart qui ne l'avait pas quitté, envoya vers M. Home ou M. Wilson pour faire l'opération de la bonchotomie, M. Wilson n'était pas en ville et M. Home vint à quatre heures du matin, mais il trouva le malade si bas qu'il jugea inutile de faire l'opération ; le malade mourut à six heures du matin le 19 juillet.

Le 20 on fit l'ouverture du corps en présence de MM. Home, Wilson, Steggart, Brodie et Baillie. La partie postérieure de la surface supérieure de la langue était un peu rouge, mais la langue n'était pas augmentée de volume ; les amygdales et les voiles du palais étaient enflammés ; l'épiglotte était épaissie, droite, de manière à laisser la cavité du larynx non couverte ; la membrane interne du larynx était très enflammée et épaissie, il y avait un peu de fluide *purulent* épais, dans les ventricules du larynx. Les bords coupés du larynx étant rapprochés, la cavité de la glotte était entièrement oblitérée par l'épaississement de la membrane interne du larynx. La membrane de la trachée était aussi enflammée, à un moindre degré. En ouvrant la poitrine, les poumons ne s'affaissaient pas mais ils étaient sains dans leur structure.

Nous ferons peu d'observations sur ce qui précède, nous réservant de les faire comparativement plus tard ; mais nous rapellerons cependant que cette observation est une de celles rapportées par Baillie et qui avaient fait conclure à ce médecin que les saignées étaient peu utiles. L'autopsie qui nous présente du *liquide purulent* dans les ventricules, prouve incontestablement que le traitement antiphlogistique a été trop faible, puisqu'il n'a pas empêché l'inflammation de suivre son cours.

7e Observation. *Cynanche laryngienne. Guérison.*

Traitée par le docteur ARNOLD.

M. Boughton, fermier de Cliffe, village situé à huit milles de Stamford, était à Woodsale, le jeudi 16 janvier 1817, où il dit avoir pris froid ; le 17 il alla néanmoins au marché de Stam-

ford, revint à la maison et prit le thé avec sa famille; après le thé il passa quelques heures avec un de ses voisins et but du rhum. Le soir il prit encore quelque nourriture et but encore de l'âle chaude : l'âle est une bierre très forte. Pendant la nuit, il se plaignit de sentir un gonflement de la gorge, ce gonflement s'accrut le samedi, et à trois heures de l'après midi, il vit l'apothicaire qui lui ordonna les remèdes ordinaires pour les maux de gorge simples. A neuf heures du soir, pendant qu'il se gargarisait, il sentit qu'il ne pouvait avaler. Pendant qu'il faisait des efforts pour faire pénétrer quelques gouttes, il fut saisi d'un violent spasme des muscles de la déglutition, et d'un spasme semblable des muscles de la poitrine, et tel était le sentiment de suffocation qu'il éprouvait, qu'il se croyait à chaque instant près de mourir; il demanda qu'on ouvrit la fenêtre, enfin on le porta dans la cour, où il restait couché dans la plus grande agonie, s'attendant à chaque instant à rendre son dernier soupir.

Ce paroxysme qui était si alarmant pour lui et ceux qui l'entouraient, continua dans cet état de violence pendant deux heures. L'apothicaire arrivant, lui tira dix onces de sang et le paroxysme cessa, on m'envoya chercher en toute hâte et j'arrivai chez le malade à neuf heures du matin le 19.

Je le trouvai assis, se plaignant de mal de gorge, de ce qu'il ne pouvait rien avaler, et pour se servir de son expression, de ce que sa gorge était bouchée. En examinant je ne découvris aucune apparence d'inflammation ou de tumeur des tonsilles, de la luette ou du voile du palais; l'aspect de la gorge était naturel. Je m'efforçai de déprimer la base de la langue tout en la faisant tirer au dehors afin de voir, s'il était possible, l'état de l'épiglotte, mais le malade ne pouvait supporter la moindre pression, il disait que la cuillère touchait l'endroit malade qui était extrêmement douloureux et qui semblait, disait-il, sortir de sa place quand je cherchais à l'examiner.

Sa voix était rauque, mais cependant plus forte que ce que l'on appelle la voix basse; *il crachait* sans cesse des mucosités épaisses et gélatineuses; son pouls était à cent dix, d'une force modérée et la peau chaude.

Quand je lui demandai où il sentait le mal, il indiqua la place du cartilage thyroïde; il dit que sa gorge était fermée là et qu'il ne pourrait jamais avaler de nouveau. En regardant le sang qui avait été tiré à neuf heures, je trouvai un caillot mo-

dérément ferme, sans couenne et sans séparation en serum et en crassamentum.

Je lui donnai une faible quantité de fluide, mais il le rejeta par les narines, et l'effort qu'il fit pour avaler produisit un spasme qui fut suivi de maux de cœur et de vomissements de matières vertes.

Étant convaincu, par l'ensemble de tous ces symptômes, que j'avais à faire à un cas grave de laryngite, et que conséquemment je n'avais pas de temps à perdre, je fis saigner le malade sur-le-champ et en ma présence. Quand on eût tiré vingt onces de sang, le malade était prêt de s'évanouir, je fis alors arrêter la saignée; je demandai au malade s'il se sentait soulagé, et il me répondit que la douleur de la gorge était considérablement diminuée; pensant que c'était une belle occasion pour le faire essayer d'avaler et désirant lui faire prendre une dose de muriate de mercure aussitôt que possible, je mis dix grains de ce médicament dans une petite quantité de jus de prunes de Damas conservées, je l'engageai à mettre cela dans sa bouche, de l'y laisser, de ne faire aucun effort violent pour avaler, d'attendre et de voir s'il ne pourrait pas le faire passer lentement. Après l'avoir gardé quelques minutes dans sa bouche, je l'engageai d'avaler doucement, il le fit, et une partie de ce qu'il avait dans la bouche passa; dans une seconde tentative, le tout fut avalé, mais non sans qu'il y eût un paroxysme, de la dyspnée, un sentiment de suffocation, il lui semblait que la médecine était encore dans la gorge. Encouragé par un résultat aussi favorable, j'ordonnai un lavement purgatif afin de le soulager d'un sentiment de pesanteur qu'il sentait dans le rectum, en même temps je lui ordonnai de reprendre le calomel toutes les quatre heures, à la dose de dix grains.

Avant de quitter le malade, sa gorge commençait de nouveau à s'embarrasser et il se plaignait qu'elle allait se *boucher* de nouveau et qu'il ne pourrait plus avaler; son pouls était très faible, et considérant combien les symptômes de débilité se manifestaient rapidement dans de semblables attaques, je craignis que le malade ne put supporter une autre saignée.

Je fis mettre douze sangsues sur la partie supérieure de la trachée, après cela un vésicatoire sur le sternum, j'ordonnai un nouveau lavement purgatif dans trois dans trois ou quatre heures à moins que le calomel n'eût agi auparavant.

Il était à peu près trois heures du matin quand je quittai le

malade, je revins le voir à 11 heures, il se plaignait encore de douleur à la gorge, mais elle était moindre et bien qu'il dit ne pouvoir avaler, il avait pris une autre dose de calomel; les lavements avaient produit de légères évacuations, mais pas d'action purgative; les sangsues appliquées, on avait laissé couler le sang par les ouvertures qui étaient encore non fermées quand j'arrivai. La voix était moins rauque, son pouls était à cent. Comme c'était l'heure de prendre sa troisième dose, je fus heureux de voir qu'il pouvait le faire avec plus de facilité quoiqu'il fut obligé à des efforts qui redonnaient toujours le sentiment de la suffocation; le malade disait que les sangsues l'avaient autant affaibli que la saignée.

Je laissai alors le malade avec quelque espoir, et je plaçai toute ma confiance dans le calomel qui devait exciter les glandes salivaires; j'ordonnai de le continuer à la dose de dix grains toutes les quatre heures, j'ordonnai aussi de remettre les sangsues si dans la soirée il y avait recrudescence.

Le 20, j'eus la satisfaction de voir mon malade avalant du thé avec un grand plaisir, sa gorge était moins douloureuse que le jour précédent, le calomel avait agi et produit une grande quantité de bile verte noirâtre d'une grande fétidité. Il y avait tendance au ptyalisme et le malade se plaignait de la sensibilité de ses gencives. Une chaleur égale était répandue sur la surface du corps, son visage était bien, son pouls à cent dix d'une force modérée, la langue un peu chargée; je lui fis donner une potion saline avec une faible quantité de liqueur antimoniale, une soupe au lait ou du thé pour nourriture. J'ordonnai une dose de jalap pour le jour suivant, qui devait être répétée si c'était nécessaire; je recommandai aussi d'appliquer encore des sangsues sur la partie supérieure de la trachée et si la douleur persistait on ne devait pas hésiter à les mettre deux fois, car je ne pouvais pas revenir le jour suivant. Le calomel fut discontinué.

Le 22, le malade était convalescent, il avait du ptyalisme. La douleur était passée, il pouvait avaler, sa voix était revenue et naturelle; il se sentait si heureux dès ce moment, il n'a eu aucune rechute, il s'est parfaitement rétabli et sa santé s'est améliorée sensiblement, comparativement à son état antérieur avant l'invasion de sa maladie.

8e OBSERVATION. — *Cynanche laryngienne et tonsillaire.*

Dans le mois de mai, 1834, un capitaine de la marine royale Anglaise que je voyais souvent, entra un jour chez moi, sa voix était rauque, la figure rouge, les conjonctives injectées, il se plaignait d'un violent mal de gorge et ne pouvait avaler, sa respiration était difficile mais non bruyante. Le malade était très sujet aux maux de gorge ainsi que tous ses enfants; je le saignai sur-le-champ jusqu'à *syncope* et deux heures après la saignée j'administrai un éméto-cathartique. La saignée avait notablement diminué tous les symptômes, l'éméto-cathartique les diminua davantage encore, et le lendemain des soins hygiéniques suffirent pour le rétablir. Je ne prétends pas mettre l'observation que je rapporte au niveau des précédentes pour la gravité et l'importance, je la cite seulement à cause de la promptitude à me déterminer à la saignée jusqu'à syncope. Dans un pays où les variations de température sont fréquentes et instantanées, les affections du larynx sont communes et je n'ai jamais hésité à saigner largement lorsque je trouvais de la douleur au larynx, du gonflement des amygdales, de l'aphonie ou de la raucité, surtout quand *la déglutition* était difficile et quand le sujet était vigoureux.

Pendant que j'écrivais ce mémoire, août 1836, j'ai été appelé pour donner des soins à un artiste; ce jeune homme était sujet aux maux de gorge, ayant eu froid en prenant des esquisses avec un de ses amis, il crut le premier soir pouvoir se débarrasser de son mal de gorge en buvant, en se couchant, un verre de *grog* ou de rhum avec de l'eau chaude. Le lendemain il était plus malade; lorsque je le vis, il respirait avec peine, avalait difficilement; sa face était blanche, ses yeux brillants, la conjonctive injectée, l'arrière gorge enflammée, d'un rouge violet. Je débutai par une saignée jusqu'à *syncope*, il était onze heures du matin; après la saignée, un lavement purgatif, des bains de pieds, le lendemain il respirait plus aisément, avalait de même et se croyait déjà débarrassé, lorsque l'inspection de la bouche me la montra encore enflammée. Le pouls était d'ailleurs assez fort, je ne le saignai point de nouveau mais lui donnai pendant trois jours de suite, un éméto cathartique qui procura des selles abondantes. La semaine suivante, il avait repris ses occupations.

9e OBSERVATION. *Cynanque laryngienne. Mort.*

Traitée par M. WOOD.

Thomas Cooper fut reçu à l'hôpital de St.-Barthélemy en novembre 1830, ayant un ulcère provenant d'une blessure qu'il avait reçue un an avant son entrée à l'hôpital, et qui avait mis à découvert le ligament de la rotule; ayant toujours vécu dans un air pur et étant accoutumé à beaucoup d'exercice, le repos du lit le fatiguait beaucoup; il se plaignait d'avoir pris froid, sa voix était rauque. Je fus appelé un soir pour voir le malade, une heure après la visite du chirurgien interne, qui comme moi ne s'était point douté du danger du malade. Il fut mis sur son lit, la tête élevée, sa respiration était difficile, il ne pouvait parler, sa physionomie exprimait la plus grande anxiété. Je retirai sur-le-champ de quarante à cinquante onces de sang et le malade ne tomba pas en syncope, mais il fut soulagé. Je fis appliquer des sangsues et un vésicatoire sur le sternum. Le malade fut pendant plusieurs heures sous l'influence de l'émétique et pris plusieurs doses de calomel. Il paraissait aller mieux, mais la troisième nuit après sa première attaque suffocante, il retomba tout-à-coup en arrière pendant qu'il buvait une tasse thé et il expira.

La seule chose que je pus découvrir après la mort, était une augmentation de vascularité et d'épaisseur de la membrane interne du larynx qui était un peu *ulcérée* au-dessous de l'épiglotte.

Cette observation est rapportée par M. Wood qui avoue sans détour qu'il ne connut pas la gravité de la maladie; l'ulcération nous prouve que l'inflammation avait marché avant même que le traitement antiphlogistique fut administré.

10e OBSERVATION. *Cynanque laryngienne. Guérison.*

Par Thomas WILSON.

Le 23 janvier je fus appelé pour visiter un homme âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament sanguin et d'une forte constitution. Peu de jours auparavant il avait été exposé au froid et à la fatigue, le 24 il était pris de mal de gorge et d'un peu

de fièvre. La douleur de la gorge devenait plus sévère à chaque moment, il respirait avec une grande difficulté, il ne pouvait rien avaler quoique ayant très soif, il pouvait à peine parler et à voix basse.

En regardant l'intérieur de la bouche, je fus surpris de ne rien remarquer qui fut en rapport avec les symptômes. Il y avait un peu d'inflammation et de gonflement des amygdales, le voile du palais et les parties reculées de la gorge étaient un peu enflammées sans augmentation du volume apparente. Il n'y avait, ni toux, ni douleur dans la poitrine. Quand je lui demandai de mettre son doigt sur le siége de la maladie, il indiqua le siége de la glande thyroïde. Sa langue était pleine, son pouls petit et vif.

Je le saignai jusqu'à *syncope*. Je lui ordonnai de tremper une petite pièce de flanelle dans de l'huile ammoniacale, de l'appliquer à la partie extérieure de la gorge et de le répéter toutes les deux heures. Je lui ordonnai une potion laxative, mais il ne pouvait l'avaler, j'avais de la peine à le croire et je l'engageai à tenter de prendre du gruau. Après plusieurs tentatives désespérées, je fus convaincu de mon erreur, car la boisson était rendue par les narines et le malade était sur le point d'être suffoqué. Je lui prescrivis des inspirations de vapeur de vinaigre et d'eau et de tenter d'avaler le purgatif s'il le pouvait.

Le soir fort tard j'appris qu'il n'avait rien pu prendre et que la difficulté de respirer était augmentée. J'envoyai alors un large vésicatoire pour être appliqué sur la partie affectée, avec ordre de ne pas l'enlever jusqu'à ce qu'il eut produit son effet. Je prescrivis aussi un lavement.

Le 26, le vésicatoire avait produit beaucoup d'effet, une abondante sécrétion, le lavement avait opéré, la difficulté de respirer et la douleur da la gorge étaient diminuées. Il pouvait avaler par intervalles, quoiqu'avec douleur et gène. L'aspect de la bouche et de la gorge était le même que le jour précédent, mais la membrane enflammée de la gorge était plus brillante. En abaissant la base de la langue avec une spatule, je découvris l'épiglotte du volume d'une petite prune, rouge et lisse; les parties environnantes avaient la même apparence. Comme la difficulté de respirer n'était plus un mystère pour moi, je compris que la déglutition était interrompue par l'hypertrophie de l'épiglotte et des parties voisines; bien que le malade fut mieux, il était plus abattu par cette maladie que je n'aurais pu le sup-

poser en peu de temps. Sa voix était faible et à peine pouvait-on l'entendre.

Le lavement fut répété immédiatement et retenu pendant quinze ou vingt minutes, je fis prendre au malade un gargarisme astringent, et l'engageai à en avaler une faible quantité dès que ce serait possible.

Le 27, il était mieux. L'épiglotte était considérablement diminué de volume, la difficulté de respirer et la douleur avait presque cessé. Le vésicatoire donnait beaucoup et les lavements avaient produit des selles ainsi que le purgatif, le gargarisme avait été employé fréquemment. La mixture laxative et les gargarismes furent continués ainsi que le vésicatoire.

Depuis le 27, il s'est rétabli progressivement conservant seulement peu de douleur, mais un peu de faiblesse et de difficulté pour respirer. Sa voix est restée plus faible qu'avant.

On voit d'après cette observation que les prompts secours sont une des garanties du succès. Si l'on néglige la saignée au commencement, plus tard il ne sera plus possible de la faire avec avantage. A mesure que le gonflement du larynx augmente le sang devient moins propre à stimuler le côté gauche du cœur et le système artériel. La saignée à une période avancée, ne met pas seulement la circulation en danger, mais elle est inutile ou nuisible à l'affection locale, car un certain degré de vigueur est nécessaire pour pousser le sang dans les vaisseaux debilités et enflammés. C'est alors que les vésicatoires sont bien indiqués. Les gargarismes ont également soulagé le malade, ainsi que les laxatifs. Qui ont sur les maladies du larynx un effet plus marqué qu'on ne le suppose.

Si nous résumons maintenant ce qui doit résulter des observations qui précèdent nous y trouvons une instruction réelle. Dans tous les cas cités, un froid, un arrêt de transpiration sont la cause de la laryngite. On est étonné de voir la similitude des symptômes dans neuf observations. Mal de gorge, *douleur au larynx*, déglutition difficile ou impossible; aphonie ou raucité de la voix, spasme, sensation de strangulation, crainte de suffocation, tous les malades sont frappés de stupeur. Washington s'attend à mourir et ne se soumet à ses médecins que par devoir, Pitcairn annonce qu'il a un croup, John-Machamara Haye se voit à chaque instant près de périr, Broughton croit qu'il ne

pourra plus avaler et qu'il va rendre le dernier soupir. Chez plusieurs la maladie marche rapidement et s'annonce violente dès le début, chez Pitcairn seulement son début est insidieux.

Quant au siége de la maladie, ils l'indiquent tous au larynx, à la pomme d'Adam, ils le montrent avec le doigt.

Un des symptômes les plus constants, c'est le spasme, quelquefois il a lieu quand le malade tente d'avaler; chez le Dr. Haye c'est lorsqu'il s'endort.

Cet état spasmodique est un des symptômes qui peuvent le plus indiquer leur erreur, car ce spasme est-il un effet nerveux? Dépend-il du cerveau ou de l'inflammation? L'idée que le spasme est un état nerveux porte les praticiens à administrer les narcotiques et cependant dans les observations citées, le spasme ne cède en réalité qu'à la saignée, ou aux déplétions sanguines et ne dépend évidemment que d'un état inflammatoire.

Dans ces morts subites par suffocation la glotte est-elle entièrement fermée? Faut-il qu'elle le soit complétement? L'occlusion de la glotte n'eut pas lieu chez Pitcairn, du moins l'autopsie ne le prouve pas, elle fut presque complète dans J. Haye. Mais dans les autopsies l'inflammation de la membrane interne de la partie supérieure du larynx se montre toujours avec épaississement. L'épiglotte est droite, roide, un peu hypertrophiée, elle laisse l'ouverture de la glotte libre, la suffocation vient donc de l'hypertrophie des parois du larynx, de la glotte seule?

Le traitement des trois individus qui ont succombé, de Washington, Pitcairn et J. Haye, fut-il assez énergique, fut-il approprié? S'il reste du doute pour Washington, il ne peut y en avoir pour Pitcairn qui mourut en quelque sorte sans secours, et dans le cas de J. Haye, il est évident que les sept premières sangsues ne pouvaient enrayer la maladie. Les considérations que nous venons d'esquisser, sont autant de points importants qui méritent considération et sur lesquelles nous allons revenir. Comme étant le résultat des observations réunies dans ce mémoire et comme étant aussi les éléments d'une indication thérapeutique, énergique et rationelle. Quant à Thomas Cooper, M. Wood avance avec une franchise qui lui fait honneur que ce malade est mort parce qu'il n'a pas soupçonné la gravité de sa maladie. Les moyens employés eussent été convenables, s'ils l'eussent été à temps. L'observation de Thomas Wilson, nous signale une saignée faite jusqu'à *syncope* presque dès le début.

L'usage des lavements laxatifs et des purgatifs sont des auxiliaires puissants dont nous examinerons l'importance et l'utilité.

La laryngite aiguë est à peine connue en France, et à peine décrite par les auteurs. Renauldin dans le grand *Dictionnaire des Sciences médicales*, consacre seulement quelques lignes à cette espèce d'angine. Les modernes se jettent dans des divisions interminables, comme si l'inflammation se limitait *exactement à la membrane interne*, ou si elle affectait le tissu sous-muqueux indépendamment d'autres parties, et le labyrinthe que produisent ces subdivisions est augmenté sans que le jeune praticien ait un fil pour se conduire.

Nous entendons par laryngite *aiguë*, en pratique, l'inflammation avec gonflement et épaississement de la membrane muqueuse du larynx et celle du tissu cellulaire sous-jacent. Les distinctions anatomiques et la séparation de cette inflammation double, en inflammation de la muqueuse et inflammation du tissu cellulaire, ne nous paraissent pas d'une utilité pratique et nous la laissons aux écoles. Cette maladie attaque principalement les adultes et mérite d'autant plus d'être étudiée, que les symptômes en sont graves, la marche rapide et la terminaison souvent fatale. Quand la laryngite n'affecte que la muqueuse, elle est généralement catharrale et peu grave, c'est alors une simple inflammation, elle est fréquente pendant le printemps, au commencement de l'hiver, et pendant les saisons où de subites variations de température ont lieu. Cette laryngite simple est commune à Londres, et prend le nom d'*influenza de cough*, parce qu'elle est compliquée de bronchite. La laryngite aiguë que l'on pourrait appeler *maligne* à cause de sa gravité, n'est presque jamais compliquée de bronchite. Elle se manifeste assez souvent à la suite d'une fièvre gastrique, d'une scarlatine, elle coïncide également avec l'érysipèle et les fièvres éruptives ; en Angleterre les enfants meurent quelquefois d'une laryngite après avoir bu de l'eau bouillante, mais la laryngite simple ou membraneuse qui suit un coryza et qui se présente avec une bronchite n'est pas dangereuse. La laryngite mercurielle, celle produite par les boissons alcooliques, comme la laryngite scrophuleuse et syphilitique, ne sont que membraneuses et ne deviennent graves qu'à l'état chronique, où elle prennent communément le nom de phthisie laryngée et constituent une des variétés de l'œdème de la glotte.

Certes, les variétés ne manqueraient pas, si l'on voulait en établir d'après les caractères anatomiques ou d'après les maladies concomitantes. Après les circonstances que nous avons citées et qui semblent prédisposer à la laryngite, les causes les plus fréquentes qui produisent cette maladie sont l'exposition au froid, l'arrêt de transpiration générale ou la suppression d'une transpiration partielle, les changements fréquents et subits de température; les personnes sujettes aux amygdalites sont plus prédisposées aux laryngites. La maladie est quelquefois légère, elle commence par un simple enrouement, souvent le malade ne s'aperçoit du danger que lorsqu'il ne peut respirer ou lorsqu'il suffoque, l'inspiration est plus longue à se faire. Le malade indique de la main le siége de son mal, la voix s'altère progressivement, quelquefois le malade ne peut avaler, et dès qu'il le tente, il est saisi de spasmes convulsifs qui l'effrayent ainsi que ceux qui l'entourent, la respiration devient de plus en plus laborieuse, la physionomie du malade montre la plus grande anxiété, la figure est pâle, les lèvres immobiles, ses yeux sortent pour ainsi dire de la tête, le pouls est petit, faible, fréquent, la peau généralement froide; la dysphagie est un des symptômes qui indiquent surtout sa gravité, et qui sert, chez les enfants, à faire distinguer la laryngite aiguë, simple, de la laryngite croupale. Mais chez l'adulte, le croup ne se rencontre presque jamais malgré l'assertion de Valentin qui avait regardé, à tort, la laryngite de Pitcairn comme un vrai croup. La dysphagie est incomplète ou complète, dans le premier cas, elle peut se rencontrer avec l'amygdalite et l'œsophagite, dans le second cas, elle est un des symptômes les plus graves de la laryngite. La dysphagie et le spasme de la glotte, dépendent principalement de l'action des nerfs excito-moteurs décrits par Marshall Hall. L'irritation inflammatoire peut comprimer ces nerfs, mais le moindre contact étranger les excite et cause la contraction des muscles œsophagiens, aussi toute tentative pour faire avaler doit-elle être suivie de spasme. La laryngite aiguë peut être distinguée de la laryngite croupale en ce qu'elle se présente avec une déglutition difficile, la supression prompte de la voix, l'absence de toux, la dyspnée étant permanente et rapidement croissante, mais sans bruit sifflant comme dans le croup. Dans cette dernière affection, au contraire, la déglutition est libre, la voix n'est pas éteinte, mais tremblante, aiguë; la toux a un bruit particulier, ressemblant au glapissement d'un jeune chien;

la difficulté de respirer se fait remarquer par un bruit particulier, et alterne avec des paroxysmes de suffocation, enfin la première n'affecte presque jamais la trachée et les *bronches*.

Le croup affecte l'une et l'autre, et consiste principalement dans la sécrétion d'une fausse membrane qui tapisse l'intérieur de la trachée et du larynx. Le croup est une maladie de l'enfance, la laryngite une maladie de l'âge adulte, l'âge peut donc aider à la distinction. Quant à la laryngite scrophuleuse, syphilitique, elles se présentent avec des caractères particulier; l'état général de la constitution, les circonstances commémoratives, et dans l'une comme dans l'autre, il y a une toux sèche qui fatigue beaucoup le malade, mais ces symptômes se présentent longtemps avant que la maladie soit devenue grave et n'ont pas ce caractère de soudaineté que l'on remarque dans la laryngite aiguë.

Bien que ces caractères différentiels soient assez distincts, il arrive quelquefois d'être induit en erreur par l'existence d'un polype sous l'épiglotte, d'une tumeur cancéreuse dans l'un des ventricules, par des excroissances fongueuses, syphilitiques et osseuses; quelquefois la dysphagie est attribuée à la tuméfaction d'une amygdale, ainsi que la difficulté de respirer. Travers rapporte l'observation d'une femme qui ne pouvait avaler et respirer qu'avec beaucoup de peine, on attribua ces symptômes à l'hypertrophie d'une amygdale que l'on enleva, après l'opération, la difficulté de respirer et d'avaler fut la même, elle mourut en peu de jours, et l'on trouva les cartilages cricoïdes et arythénoïdes hypertrophiés et ossifiés.

On trouve dans les musées de Londres plusieurs préparations d'hypertrophie et d'ossification du larynx.

Les caractères pathologiques présentent toujours l'épaississement de la membrane interne du larynx et celui du tissu cellulaire sous-jacent. La laryngite aiguë participe donc de l'inflammation des deux tissus, membrane et tissu cellulaire; et sous ce rapport, comme sous le rapport de sa gravité, elle peut être assimilée hardiment à l'érysipèle phlegmoneux si bien décrit par M. Lawrence: Lorsque l'inflammation n'attaque que la muqueuse, la laryngite est peu grave; elle est humide, catarrhale. La laryngite que nous décrivons est *sèche*. Washington, Haye, Pitcairn, ont succombé à une laryngite aiguë *sèche*. Dans les laryngites aiguës suivies de mort et rapportées par les auteurs, on ne parle pas d'expectoration.

Mais si l'on prend pour guides les autopsies faites par Fare, Baillie, Portes, on rencontre comme caractères pathologiques le gonflement et l'inflammation de la base de la langue, du voile et de l'arche du palais et de l'arrière-gorge. L'épiglotte épaissie et droite cesse de protéger l'ouverture de la glotte. La membrane muqueuse qui recouvre la glotte, le larynx et l'épiglotte, est épaissie et vasculaire. Au-dessous de la membrane muqueuse se trouve une infiltration de sérosité. C'est à cette dernière circonstance, considérée d'une manière isolée, qu'il faut attribuer l'erreur de Bayle qui a décrit plusieurs laryngites inflammatoires aiguës, comme étant des œdèmes de la glotte; et l'on doit à M. le professeur Bouillaud d'avoir signalé cette erreur. L'épaississement de la membrane muqueuse et la distension du tissu sous-muqueux, par suite d'inflammation et d'infiltration, amènent les parois de la glotte en contact et oblitèrent presque complétement le passage de l'air. Mais comme cela arrive souvent dans quelques érysipèles phlegmoneux, la rougeur disparaît après la mort, et il ne reste que le gonflement causé par l'infiltration sous-muqueuse. Aussi y a-t-il tout lieu de s'étonner que Bayle ait conservé à la maladie dont il s'agit le nom d'œdème, surtout quand il annonce lui-même avoir *trouvé des taches rouges et des vaisseaux injectés dans le larynx, comme aussi des abcès dans cet organe, et la carie des cartilages, etc.*

On a trouvé quelquefois de la lymphe coagulable dans le larynx. Le docteur Fare en cite un exemple dans le troisième volume des *Transactions médico-chirurgicales*. MM. Double et Latour en citent également des exemples. Nous avons vu nous-même des pièces pathologiques qui ne laissent aucun doute; et c'est sans doute à cette circonstance qu'il faut attribuer l'opinion des auteurs qui pensent que le croup peut attaquer les adultes.

La laryngite, celle que nous avons décrite, et le plus grand nombre des cas rapportés par Bayle, est bien une inflammation *phlegmoneuse du larynx*. Lorsque l'inflammation se borne à la membrane, elle peut altérer la voix, produire de la gêne pendant la respiration, être accompagnée de spasme, mais elle n'est pas grave. Lorsqu'au contraire le tissu sous-muqueux est enflammé, que la difficulté de respirer est permanente, que la déglutition ne se fait pas, le rétrécissement de la glotte peut amener l'asphyxie, ou diminuer tellement la quantité d'air nécessaire pour l'oxigénation du sang, que ce dernier reste en partie à l'état

veineux ; et se trouvant entraîné dans sa circulation à un état imparfait, il doit produire cette somnolence invincible, comme nous l'avons remarquée dans l'observation de M. Haye, ou encore une infiltration séreuse dans différents organes.

Chez les individus que M. Lawrence a examinés après la mort, et qui avaient succombé à une laryngite par suffocation, la membrane qui couvrait les cordes vocales était épaissie de manière à fermer la glotte. Cet épaississement s'étendait sur les parties voisines, et s'accompagnait d'un épanchement *œdémateux* de la substance cellulaire sous-membraneuse.

La rougeur se montre rarement dans la laryngite aiguë, car l'inflammation de la glotte est semblable à celle du scrotum, du prépuce et des paupières ; et c'est sans doute cette infiltration d'un aspect particulier, que Bayle n'avait point notée, et qui lui a fait prendre des laryngites aiguës ou chroniques, pour un œdème, qui est très rare. Nous avons vu des préparations pathologiques dans les musées de Londres, représentant l'occlusion du larynx par l'épaississement de la membrane interne. On en trouve des exemples dans les musées de l'hôpital de Guy et de Saint-Barthélemy. Plusieurs préparations qui sont enregistrées sous le nom d'*œdème de la glotte*, appartiennent évidemment à la laryngite aiguë ; et il suffit d'en lire les observations pour les reconnaître.

Il nous paraît très important que l'on ne soit point induit en erreur par le nom d'œdème. Il faut que l'on ait des idées bien arrêtées sur cette maladie, cynanque laryngienne ou laryngite aiguë, parce que l'expérience a prouvé que les demi-moyens n'arrêtaient pas le mal, et que l'hésitation était mortelle.

L'œdème ne présente pas cet état de tension que l'on remarque dans l'inflammation aiguë de la membrane muqueuse du larynx et du tissu sous-jacent. Cette tension est, sans contredit, un des caractères phlegmoneux de la maladie, et Bayle l'a indiquée sans s'en douter quand il a dit : *un tissu cellulaire extrêmement dense retient le liquide dans un réseau très serré dont il semble que les aréoles ne communiquent point ensemble.* Enfin nous n'hésitons pas à conclure de nos recherches et de ce qui précède, que la laryngite aiguë est de nature phlegmoneuse, et que la double inflammation de la membrane muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent peut hardiment être comparée à l'érysipèle phlegmoneux qui affecte tout à la fois la peau et le

tissu cellulaire. Quant à l'œdème de la glotte proprement dit, cette maladie est une des variétés de la laryngite chronique que nous nous proposons d'examiner plus tard.

Traitement.

Quand on voit une phlegmasie aussi rapide et aussi rapprochée d'un état phlegmoneux, que faut-il faire, dit Broussais? Question importante et difficile à décider, puisque, s'il est reconnu que les déplétions sanguines peuvent combattre efficacement l'inflammation de la membrane muqueuse, on ne peut s'attendre à voir céder aussi promptement l'épanchement séreux du tissu cellulaire sous-jacent. Il faut imiter la promptitude et l'énergie que la maladie met à se développer, par la promptitude et l'énergie du traitement antiphlogistique. Il faut traiter cet état phlegmoneux, comme tout phlegmon, à son début; et comme on ne pourrait raisonnablement s'attendre à guérir par les déplétions sanguines un phlegmon dont la matière serait formée, il faut, par les moyens les plus énergiques, obtenir sa terminaison par résolution. L'ouverture de la glotte est si étroite, l'organe du larynx si important que tout retard, toute tergiversation est fatale; et comme on ne peut voir jusque dans le larynx, il suffit de tenir compte des symptômes communs d'inflammation, la douleur locale, le gonflement, la chaleur et quelquefois la rougeur des organes contigus et voisins, pour avoir recours au traitement antiphlogistique. Mais de quelle manière faut-il procéder? Est-ce par des moyens locaux ou par la saignée générale? Il ne faut jamais oublier que dans les inflammations il y a un début, un plein développement et une désorganisation de la partie affectée. Au début, une seule saignée jusqu'à *syncope* suffit souvent pour combattre l'inflammation et pour l'enrayer. Lorsque la maladie est prononcée, la saignée, encore jusqu'à *syncope*, car, non-seulement il faut agir sur l'inflammation de la muqueuse et du tissu cellulaire, mais encore sur le cerveau qui souffre du trouble de l'acte respiratoire. Si nous revenons sur les observations rapportées, ce sont les saignées copieuses dès le début, les saignées à *syncope*, qui nous donnent des guérisons. La saignée de douze onces du président des États-Unis, les sept sangsues de Baillie appliquées le second jour au cou de sir John-Machamara Haye, la saignée tardive de Thomas Cooper, ne pouvaient abattre cette double

inflammation. Pitcairn fut saigné, mais trop tard, puisqu'à l'autopsie on trouva dans le ventricule un peu de fluide épais et *purulent*. Dans l'autopsie de Machamara, on trouva également du fluide épais et *purulent* dans les ventricules. Dans l'autopsie de Thomas Cooper on trouva une *ulcération*. En faut-il davantage pour reconnaître que les moyens antiphlogistiques ont été insuffisants, parce qu'ils ont été employés avec timidité et trop tard ?

Pour combattre l'inflammation aiguë du larynx, la saignée générale doit être employée au début jusqu'à la *syncope*. Le docteur Beck, de New York, rapporte l'exemple d'une laryngite aiguë prostrée ainsi à son début. Le docteur Francis est pris de mal de gorge : douleur, difficulté de respirer et d'avaler, et sentiment de strangulation. Le premier jour (17 novembre) saignée de 40 onces; le soir saignée. Le 18, saignée de 16 onces; le soir, nouvelle saignée de 16 onces. Le 19 au matin, saignée de 16 onces; le soir, répétition. Le 20, une seule saignée de 16 onces. Le 22, saignée de 12 onces. Enfin convalescence.

Dans les observations citées avec guérison, n'est-ce pas la saignée au début et jusqu'à *syncope*, ou bien répétée, qui a contribué le plus à sauver les malades. Ce serait être incorrect cependant si l'on attribuait à la saignée seule tous ces avantages. Les applications locales de sangsues ont été fort utiles, surtout lorsqu'elles ont été appliquées à l'intérieur, comme dans la troisième observation. On doit reconnaître aussi que les vésicatoires ont pu produire les meilleurs effets. On en a des preuves par l'écaillère de Dublin, par la première attaque de sir John Machamara Haye, et par l'observation citée par Thomas Wilson. Mais est-ce tout ? n'y a-t-il plus rien à faire, plus rien à noter? L'expérience apprend que lorsque l'on tire du sang des malades, une réaction s'opère; le fluide de toute l'économie ayant de la tendance à s'équilibrer, fait de nouveau irruption sur l'organe malade et nécessite des médecins de nouvelles déplétions sanguines. Que faut-il faire alors? Employer les dérivatifs purgatifs, dont l'action s'exerce surtout sur le rectum, et l'irritation qui siégera au larynx et à l'œsophage sera considérablement diminuée. Ne le voyons-nous pas dans l'écaillère de Dublin, dans la troisième observation, dans la cinquième, dans la septième et dans la dixième. Dans l'observation de Broughton, l'usage du calomel produisant une dérivation et employé d'ailleurs après a saignée jusqu'à *syncope*, a pu être d'une grande utilité, et

c'est sans doute un médicament précieux. Mais les simples laxatifs n'ont-ils pas produit le même effet dans les autres observations de guérison. Quant aux narcotiques ils sont totalement hors de question : peut-être pourrait-on employer la belladone pour combattre les spasmes ; mais le laudanum, l'opium n'ont eu aucun effet sur sir John Machamara, et ne sauraient en avoir dans cette affection phlegmoneuse. Les moyens révulsifs à l'aide de purgatifs, peuvent avoir de plus puissants résultats qu'on ne le suppose ; et c'est une circonstance dont on tire le plus grand parti lorsqu'on a à traiter quelques maladies des organes de la voix. Il faut avoir étudié l'action des nerfs spinaux que le docteur Marshall Hall appelle *excito-moteurs*, pour connaître toute l'importance des dérivatifs sur le rectum et pour les employer avec une confiance qui n'est point trahie. Mais un des meilleurs moyens, à notre avis, quand l'état général de pléthore et d'inflammation a été abattu par une saignée générale jusqu'à syncope, c'est sans contredit l'emploi des sangsues appliquées sur les amygdales ou les parties internes de la gorge. Le chirurgien général Crampton assure que toutes les fois qu'il a appliqué les sangsues aux tonsilles, dans les douze premières heures de l'inflammation, la maladie n'a pas parcouru ses périodes, et il n'y a pas eu de suppuration.

Pour résumer ce que nous venons de dire sur le traitement, nous pensons que le praticien ne doit pas hésiter à employer, dans la laryngite aiguë, les moyens suivants :

1° La saignée jusqu'à syncope. La laryngite aiguë se présentant chez des individus pléthoriques, une forte saignée doit être aisément supportée par le malade. Aussitôt après, il importe de prévenir le retour du sang dans l'organe malade, et alors nous n'hésitons pas à employer les purgatifs, les éméto-cathartiques.

2° Purgatifs employés comme dérivatifs. S'ils ne suffisaient pas, il convient d'avoir recours à la saignée générale, et si l'on craint d'affaiblir le malade, il faut employer les saignées locales sur les surfaces internes.

3° Répétition de la saignée ; déplétions locales.

4° Le calomel donné jusqu'à salivation.

5° Vésicatoires rubéfiants sur la région du larynx et sur la poitrine. Le croton tiglium ne nous paraît convenir que dans la laryngite aiguë.

6° Quand les moyens cités n'ont pu réussir, avant d'avoir recours à la trachéotomie, il reste encore la ressource des inci-

sions. Williams Lawrence, qui a la gloire d'avoir ramené en Angleterre les praticiens vers une thérapeutique rationnelle dans l'érysipèle phlegmonenx, n'hésite jamais à employer les incisions profondes. Au début, dit-il, elles préviennent l'extension de l'inflammation, et par suite la suppuration, la rougeur et le gonflement cessent. Ce que Lawrence conseille pour l'érysipèle phlegmoneux externe, Lisfranc l'a tenté pour l'inflammation phlegmoneuse du larynx. Ce célèbre chirurgien assure avoir guéri plusieurs malades par des scarifications faites sur la partie supérieure du larynx.

Enfin la trachéotomie est la dernière ressource des individus chez lesquels le traitement méthodique que nous présentons aurait échoué; mais comme cette opération est souvent l'extrême remède des laryngites chroniques, nous présenterons nos vues à ce sujet dans un prochain mémoire.
